

Från: Ala Shakrah <ala.shakrah@skrivtolkning.se>
Skickat: den 6 maj 2020 13:24
Till: Registrator
Ämne: Fwd: Transkribering av FHM:s presskonferens 7 april 2020
Bifogade filer: FHM Presskonferens 7 april 2020.rtf

Kategorier: KE

Ala Shakrah
Svensk Skrivtolkning AB

A Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm
T 0704 - 21 61 69
W www.skrivtolkning.se



----- Forwarded message -----

From: Ludvig Köhler <ludvig@skrivtolkning.se>
Date: Wed, May 6, 2020 at 1:14 PM
Subject: Fwd: Transkribering av FHM:s presskonferens 7 april 2020
To: Ala Shakrah <ala.shakrah@skrivtolkning.se>

----- Forwarded message -----

Från: Ludvig Köhler <ludvig@skrivtolkning.se>
Date: tis 7 apr. 2020 kl 15:27
Subject: Transkribering av FHM:s presskonferens 7 april 2020
To: <lotta.jernstrom@folkhalsomyndigheten.se>, <kommunikation@msb.se>, <mikael.ringman@lansstyrelsen.se>

Klockan är 14.00. Välkommen till dagens myndighetsgemensamma pressträff om senaste läget med covid-19. Arbetsmiljöverket är här: Anna Varg, chefsjurist. Taha Alexandersson, självförtroende krisberedskapschef, Thomas Lindén avdelningschef från Socialstyrelsen. Maria Bergstrand enhetschef på operativa avdelningen MSB och Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten. Efter presentationerna finns tid för frågor till hela gruppen. Anders Tegnell kan inte göra individuella intervjuer efteråt - han måste iväg på ett möte snabbt. Men det finns tid för frågor till Anders Tegnell till hela gruppen istället alltså. MSB och Socialstyrelsen finns tillgängliga för frågor efteråt. Och Arbetsmiljöverket, förlåt! Arbetsmiljöverket och MSB gör intervjuer utomhus och Socialstyrelsen inomhus. Vi testar idag med medverkan digitalt och

hoppas kunna utöka det framöver. Jag lämnar över ordet till Anders Tegnell.

- Välkomna hit! Vi börjar med att titta på den globala situationen som fortsätter utvecklas som tidigare. 1,32 miljoner fall i världen och 74 000 döda. Mindre andel kommer från Europa, både bland avlidna och bland alla tillsammans. Det beror på att epidemin saktat ner kraftigt, framförallt i Spanien och Italien, som ju haft flest fall i Europa. Samtidigt ökar det i USA, det är trenden vi ser. I Sverige är vi nu uppe i 7700 fall ungefär. 640 personer har vårdats på IVA någon gång. Taha kommer berätta mer om det. Som ni ser har vi sen 3-4 dagar tillbaka nu en minskning. De första två dagarna var helgen - vi är ju vana vid att det sjunker då, men sen brukar det hoppa upp igen. Vi vet att det är lite problem med överföring av fall mellan olika databaser på grund av det höga trycket på all dataöverföring i Sverige idag. Det kommer nog öka något, men vi tar en dag i sänder. Det ligger ju ändå kvar på en hyfsad nivå nu, vilket får ses som ett gott tecken! När det gäller avlidna har vi gjort om det lite, för att underlätta att förstå vad det betyder. Vi lägger in det på det här sättet istället. De blåa staplarna högst upp är nya fall för dagen. Man ser hur det ökar på, sedan en vecka tillbaka. Men vi ligger på ett snitt på drygt 40 fall per dygn, under senaste veckan. Det har ökat något, snittet per dygn, sen igår. Som vanligt jobbar vi med det här. Den lilla nedgången vi ser kanske betyder att gå gått över en topp - jag låter det vara osagt. Vi får se vad som händer. Man trodde inte toppen skulle komma så snabbt, men det är viktigt att hålla i åtgärderna vi jobbat med, inte minst nu under påsk. Det har pratats en hel del om utelivet på stan, senaste dagarna i media. Det finns numera faktiskt regler, lagar och föreskrifter om detta, vilket vi vill påminna om: Verksamheten har ett stort ansvar för att se till att det inte blir stor trängsel på sina barer, restauranger, caféer och så vidare. Detta gäller naturligtvis även uteserveringar, vilket alla inte uppfattat. Det finns också ett individansvar här, liksom överallt i samhället, om att inte skapa trängsel - att hålla vettiga avstånd till sina medgäster. Det är viktigt att hålla i det här, tillsammans med mycket annars förstås. Som alltid handlar det i grund och botten om att stanna hemma när man är sjuk - jätteviktigt! Är man över 70 år: Stanna hemma och undvik sociala kontakter så mycket som möjligt. Men det behöver inte betyda att man sitter inlåst i sitt hem - man får gärna vara ute och gå. Det är viktigt att undvika sociala kontakter. Tänk på det här med handhygien och att hålla ner på sociala sammanhang så mycket som möjligt - särskilt om de är lite större. Skjut gärna upp festligheter fram mot sommaren, åtminstone. När ni reser: Res framförallt inte hem till era gamla anhöriga. Fundera på huruvida resan ska bli av överhuvudtaget. Sjukvården är ju ansträngd överallt, även om den kanske är mest ansträngd i Stockholm. Det var lite kort om dagen. Taha får ta vid.

- Tack, Anders! Hej!

Jag kommer presentera en del siffror idag och ber på förhand om ursäkt för att jag inte har bildspel med mig - det underlättar ju annars att hänga med i siffrorna. En kort lägesbild från Socialstyrelsen om hälso- och sjukvården och deras arbete just nu: Samtliga regioner arbetar i stabs- eller förstärkningsläge, enligt katastrofmedicinska beredskaperna. 70 % arbetar i förstärkningsläge. Majoriteten av regionerna i landet under flera veckor har nu ställt om stora delar av sin hälso- och sjukvård och det systemet, för att kunna omhänderta covid-19-relaterade vårdbehov. Vi har pratat om detta igen: Elektiv kirurgi, det vill säga icke-akuta ingrepp, är fortsatt nedprioriterat i stora delar av landet. Det är fortsatt stora omställningar och förstärkningar som görs för att öka kapaciteten för att kunna vårda de mest kritiskt sjuka. Antalet rapporterade disponibla IVA-platser i landet - dessa siffror är återigen siffror vi får eftermiddagen

dagen innan, så det kan ha skett förändringar... Men disponibla IVA-platser innebär en sådan där det finns både fysisk utformning, utrustning, bemanning. De är just nu 937 stycken. Det motsvarar drygt en 80% kapacitetsökning på ungefär fyra veckor i antalet disponibla IVA-platser i landet. I dagsläget är det ungefär 20% av IVA-platserna som är icke-belagda. Det betyder inte att 80% av dessa vårdar patienter med covid-19. Hälften av dessa, 55% av IVA-platserna, nyttjas av sjukvården för att omhänderta andra sjuka patienter än sådana med covid-19. Det är viktigt att påminna sig om detta.

Befolkningens normala vårdbehov, eller det behovet man har som kritiskt och akut sjuk, kvarstår även under pågående kriser. Det är just de här omställningarna som ska säkerställa att det inte ska spela någon roll om det är covid-19 eller andra kritiska vårdbehovet du har - man ska ändå få vård. Så 50% ungefär, i dagsläget.

Ytterligare en punkt att lyfta är att påminna alla med bekräftad covid-19 till sjukhus är inte kritiskt sjuka, det kommer mer siffror: Enligt senaste inrapporteringen är 1208 patienter med bekräftad covid-19 inlagda på sjukhus som inte är i behov av intensivvård. Drygt en fjärdedel av patienter med covid-19 får intensivvård - 423 patienter. Detta lyfter jag för att ni inte ska missuppfatta, att även denna siffror visas i Folkhälsomyndigheten:s grafer, som visar hur många som ligger på sjukhus och hur många som har intensivvård just nu. När det gäller olika regionerna så är det fortfarande ojämnt fördelat, Stockholm har flest antal kritiskt sjuka på intensivvård. Sett till antal. Det betyder inte att vi inte behöver säkerställa att regioner med mindre kapacitet men färre antal patienter inte behöver stöd också, så det måste takta med vad belastningen per region är. Det är detta samspel vi tittar på, olika sätt att förstärka vården, det kan vara i form av respiratorer eller andra resurser, men också transport och annat. Innan jag lämnar över till Thomas Linden, tänkte jag säga lite om skyddsutrustning och medicinsk utrustning, egentligen inget nytt där, utan det är fortfarande så att det rapporteras kritisk påverkan i en tiondel av regionerna, betydligt ... Av behovet, och Socialstyrelsens arbete med att fylla gapet, mellan tillgång och akut behov, vi lämnar dagligen fortfarande...

...det är många som är intresserade av, det varierar från dag till dag, just nu har vi en relativt god tillgång till andningsskydd och kan tillfredsställa alla behov, men sämre när det gäller skyddsrockar, det kan ändras imorgon, ser annorlunda ut hela tiden. Det som är akut går ut omgående till regionerna. Vi är såklart glada att regionerna samarbetar mer nu för att öka inköp och få in mer materiel, samt att Arbetsmiljöverket är här för att beskriva arbetet med snabbprocessning för bedömning av kvalitet. Då lämnar jag ordet till Thomas Linden.

-Tack.

Sjukvård har just nu utöver sitt ordinarie uppdrag, precis som Folkhälsomyndigheten uppmanar oss, att minska smittspridning och skydda äldre. Vi vill ta detta tillfället att förutom i våra ordinarie kanaler lämna några budskap till vården - primärvård och kunskaps sjukvård och hemtjänst måste fungera för att systemet ska klara av det här. Där vill vi stödja med råd, inte för att vi tror att det är lätt, utan för att vi tror att det är svårt. De utbildningar som vi tidigare lagt ut har vi nu kompletterat, i kommunal sjukvård, till stöd för detta viktiga arbete. För att nämnas något om stödet till primärvården är utgångspunkten att alla får det de behöver, samt att verksamheterna gör vad de kan för att minska smittspridning på vårdcentralen. Samt att vi skyddar personal. Där ger vi några praktiska förslag : Till exempel att avboka icke-nödvändiga fysiska besök, det gäller även sjukhus, för att minska risk för smittspridning, och se om man kan ha digitala eller telefonmässiga besök istället. Det gäller att ha flöden som minimerar risk för

smittspridning, så man inte blandar patienter man tror är smittade med icke-smitta, och effektivisera resurser - säkra skyddet, det viktiga är fortfarande basal hygienrutiner, samt följa speciella rutiner som rekommendera kring skyddsutrustning och annat. Där vill jag också uppmana patienten att gå på nödvändiga besök, men det kanske inte gå rttill som vanligt, man kan behöva bete sig annorlunda än normalt. Gällande kommunal sjukvård där vi ger annat stöd utgår vi från att man fortsätter ge god vård utifrån individens behov, men även där har vi anvisningar för att möta situationen när flera boende är sjuka, och göra innan man hamnar där. Samt tips på hur man minimerar smittspridning mellan vårdtagare och personal och vice versa. Utgångspunkten är att upprätta rutiner som gör det möjligt att arbeta i enlighet med hygienrutiner och med rätt användande av skyddsutrustning, samt att alla kan hantera skyddsutrustningen och när den skall användas. Här gäller att förenkla rutiner, optimera användning av resurser så man skapar extraresurser när det behövs. Vi har kunskapsstöd för primärvård - och vård och omsorg för att minska smittspridning och skydda äldre så att risken minimeras för de som arbetar i dessa verksamheter. Tack.

-Tack, då tar vi vid från Arbetsmiljöverket.

Kloka ord från Socialstyrelsen, tack.

Mitt tema är personlig skyddsutrustning, då Arbetsmiljöverket har fått uppdrag från regeringen. Först ska jag påminna om vad vi gör. Vi är den myndighet som vakar över goda, säkra arbetsförhållande för alla som jobbar här i landet. Vi är också en myndighet som ansvarar för marknadskontroll av personlig skyddsutrustning, vi kontrollerar att saker lever upp till produktkraven - vi har det på EU-nivå. Mer om det idag. Eftersom det ju är oerhört viktigt att de som jobbar använder skyddsutrustning kan lita på att den skyddar rätt, annars riskerar man att utsättas för större risker än vad man behöver. EU-bestämmelser beskriver detaljerat vad som gäller. - DEt som säljer måste ha genomgått ett förfarande. Ett tredjepartsorgan testar och ser att skyddsutrustningen lever upp till det som önskas. Sedan teknisk dokumentation, bruksanvisning och vad den skyddar mot - på ett språk man kan förstå. Det är reglerna normalt. Men nu är det som ni vet brist på skyddsutrustning i EU - därför har EU-kommissionen sagt att man kan dra ner på kraven på vissa sätt. Den kommer fortfarande behöva krollas, men inte genomföra alla tester som man normalt sett gör. C-märkning vet ni, att det är säkert. Nu är det fråga om att icke-c-märkt utrustning kan få tillstånd att säljas. Det är ett uppdrag som regeringen idag gett Arbetsmiljöverket att bedöma sådan skyddsutrustning, som inte är c-märkt men som en aktör ändå vill tillhandahålla i Sverige.

Den är inte c-märkt, har inte genomgått hela proceduren, så vi som myndighet ska med organ bedöma vilka krav som är väsentliga, som varje skyddsutrustning måste leva upp till, det ska vi bedöma för varje produkt - det kan t ex vara i ansiktsvisir att inte testa att de är åldesbeständiga som en normal testning brukar säkerställa. Det är snabb omsättning på skyddsutrustning så det är inget väsentligt krav idag. Det kan handla om att suur kan klara uv-strålning, kanske inte heller nödvändigt. Dessa krav dras ner, men alla utrustningar bedöms fortfarande. Jag ska beskriva vilka två situationer det rör sig om - två möjligheter till tillfälliga beslut - den utrustningen det rör sig om är engångsoveraller, förkläden, handskar, tjockare handskar, ögonskydd, den typ av utrustning som efterfrågas mycket nu.

Den har inte gått igenom proceduren. Vi som myndigheter kommer behöva avgöra vilka hälsokrav skyddsutrustningen ska leva upp till för att den ska få säljas. Det bedömer vi

för varje typ av produkt. Man tänker sig ansiktsvisiren till exempel - man behöver inte testa att de klarar sig i förvaring så länge en testning normalt sett ska säkerställa. Det tar ju lång tid. Nu är det snabbt om

Som sagt, den ena situationen där det är möjlighet att få tillstånd är om man är tillverkare eller annan som vill sälja utrustning som inte är eller planeras C-märkas. Den kanske tillverkas utanför EU och säljs på annat håll, eller som produceras i Sverige men att man inte vill genomgå hela proceduren för C-märkning. Då kan man få tillstånd, men som kommer med en hel del begränsningar. Sådan skyddsutrustning kräver att ett bedömningsorgan sett över det, så att det följer bestämmelser. Sen får man bara sälja detta till behörig svensk myndighet som får göra inköpt till sådan prioriterad verksamhet som är i behov av skyddsutrustning. Socialstyrelsen, regioner, kommuner och andra som gör offentlig upphandling av skyddsutrustning - det kan handla om. Skyddsutrustningen får bara överlåtas till de prioriterade verksamheterna: Hälso- och sjukvården, kommunal omsorg, räddningstjänsten, polisen och så vidare - alla som jobbar för att begränsa smittspridning på olika sätt. Det är bara sådana verksamheter som får använda icke-C-märkt skyddsutrustning och får bara ske under rådande hälsokris. Man får inte sälja dessa på öppna marknaden. Men den som är intresserad av att tillhandahålla den skyddsutrustningen måste vända sig till Arbetsmiljöverket för att få tillstånd. Vi har lagt upp beskrivning på vår hemsida tillsammans med mall och beskrivningar. Vilka standarder man kan gå på, som inte är vanlig EU-standard, för att få detta tillstånd. Är man tillverkare av skyddsutrustning och befinner sig i den långa processen i att få sin produkt C-märkt kan man ansöka om tillstånd att sälja den på öppna marknaden, medan förfarandet pågår. Då kan vi fatta beslut om det. Vi lägger upp information på vår hemsida idag, och kommer fortlöpande publicera vilka produkter som man kan få tillstånd för, för att underlätta. Vi berättar vilka standarder vi tillämpar i olika sammanhang och vilka andra allmänna organ vi har. Vi har ett organ för detta. Det finns motsvarande institutioner i andra länder utanför EU som kan vara fullt så bra med att göra sådana bedömningar. Vi kommer berätta om dessa. Det var det. Återigen: Arbetsgivaren har enormt ansvar, det yttersta, för att säkerställa att skyddsutrustningen ges till sina medarbetare/anställda, som är säkert och skyddad. Och se till att man har säkra arbetsprocesser.

- Tack! Då avslutar jag, från MSB: Att känna oro och rädsla är naturligt vid kriser/katastrofer. I grunden är det positiva reaktioner som hjälper oss att ta hand om oss extra mycket, inför hot och fara. Men många ställs just nu inför frågor eller befinner oss i situationer vi inte behövt hantera tidigare, som ibland kanske kan kännas övermäktiga. Det är ett svårt område med svåra frågor, men hjälp finns att få. På [krisinformation.se](https://www.krisinformation.se) finns en sida som heter "Om du känner dig orolig inför coronaviruset". Det finns råd om hur du kan tänka/göra för att må bättre. Det finns bra länkar, och telefonnummer till Äldrelinjen, BRIS, Kvinnofridslinjens nationella stödtelefon. På [krisinformation.se](https://www.krisinformation.se) finns också en särskild sida med information och stöd till anhöriga. Coronaviruset påverkar det mesta i samhället, även relationerna till nära och kära i livets slutskede, liksom möjligheten att hålla begravningsceremonier. Det finns ett naturligt behov av att samla släkt och vänner i en svår stund, när en har avlidit. Samtidigt finns behov av att fortsätta hantera avlidna i den takt vi brukar. Det finns inte takt eller resurser att stanna upp. Vi behöver fortsätta hålla begravningar, och nu får vi göra det i en mindre krets. Trosamfund, kommuner och andra som arbetar med detta

har därför en gemensam vädjan till närmast anhöriga: Försök hålla själva begravningen skyndsamt för en mindre krets, och håll en större minnesceremoni vid senare tillfälle. Det är också bra att mitt i allt komma ihåg att det här kommer ta slut - det finns ett slut. Men just nu gäller det för oss alla att tillsammans hjälpas åt för att också försöka minska konsekvenserna av pandemin på alla sätt. Fortsätt att följa myndigheternas råd och rekommendationer, var källkritisk och hämta bekräftad information på [krisinformation.se](https://www.krisinformation.se).

- Ekot har en fråga.

-Från Ekot. Till Arbetsmiljöverket. Om det nya uppdraget. När kan ni börja titta på den skyddsutrustning som inte är CE-märkt.

-Det kan börja idag.

Vi är redan igång.

Vi var beredda, så vi vet att det är ärenden på väg in.

-Hur ser ni på risker med att allt kanske inte lever upp till krav som finns?

-Vi bedömer inte det vara risk då det ska testas och sen få tillstånd.- Vi kan identifiera säkerhetskrav som behövs.

Däremot finns alltid risk för annan utrustning som inte passerat oss för godkännande, där finns risker med att man försöker sälja som är förfalskningar, där behöver man bara observant som inköpare.

-till Anders Tegnell om de slumpvisa tester ni gjort, där vi väntar på prognoser som Folkhälsomyndigheten ska göra. När kommer prognoserna?

-Jag hade hoppats på idag. Räknar med innan påsk.

-Jag vill fråga Taha Alexandersson.

De funktionshindrade, med hörselskada, äldre, är de extra utsatta? På intensivvård-avdelningen?

-Jag kan inte uttala mig om de är extra utsatta i intensivvård.

Däremot vet jag att vi försöker att nå ut med den informationen som vi tar fram, framförallt om vi vänder oss till boenden eller andra kategorier av boenden, om vi vänder oss till olika riskgrupper, inte bara för covid-19, så är vi tillgängliga på olika språk, jag vet inte om Thomas Linden har ytterligare tillägg där?

-Vårdgivaren har ansvar för att tillse att alla kan kommunicera utifrån egna förutsättningar, gäller även de med hörselnedsättning.

-Från Tt - du visade en presentation om uteserveringar. Hur långt ska borden stå på uteserveringar.

-Meterantal är inte meningsfullt. Vi vet att smittan sprids i hyfsat nära kontakt - man måste hålla avståndet, men tillse att borden har stort avstånd så gästerna inte kommer nära varandra.

-Inte bra att vara tydlig?

-Armlängds avstånd är tydligt.

-Det kom siffror idag från Region Stockholm att förorter som Rinkeby och Kista är mer utsatta och har mer fall per capita. Vad beror det på?

-Det kan vi spekulera i på många sätt, Stockholm vet bättre. Vanligtvis blir det en högre risk när man bor trångbott, flera generationer tillsammans, nära samvaro som tvingas fram, det är en risk vi vet om, som man kan tänka sig finns i större utsträckning i dessa områden, men vi jobbar tillsammans med Regionen för mer fakta.

-Ni pratar om social distans och jobba hemifrån, kanske är många i dessa områden som inte har den möjligheten?

-Nej, så kan det vara.

Då är det viktigt att med andra verktyg skapa den möjligheten för dessa grupper.

-Har samhället svikit dessa grupper?

-Det får du fråga kommunen om.

-Från Aftonbladet. Folkhälsomyndigheten vill jag fråga.

I Norge har man deklarerat att smittspridningen är under kontroll, 83 dödsfall. Vad är analysen av att de har så mycket färre dödsfall?

-Först måste man utreda vad "under kontroll" innebär - de har en ökning men inte jätteökning, trots mycket inskränkande regler. Det finns väl två skäl att Norge har lägre dödstal, man har smittan framförallt i yngre personer än i Sverige. Det kan man se tydligt bland anmälda fall.

Det andra är att man av skäl vi inte vet riktigt är mindre spridning på äldreboenden, vi pratar med kollegor där för att förstå vad det är för skillnad i testning och personalomsättning som gör att norska äldreboenden uppenbarligen varit bättre på att hindra smittspridning.

-Skulle man ha infört besöksförbud i Sveriges äldreboenden?

-Det är mer komplext än så. Inte där skillnaden ligger.

-Idag presenterar ni 114 nya dödsfall, en eftersläpning från helgen?

-Om du såg kurvan jag visade, så är de spridda ungefär en vecka tillbaka med fler fall från dag 2 och fler fall hela vägen tillbaks. All rapportering kommer se ut så. Den i Sverige är en av världens bästa för det finns ingen annanstans vi kontrollera lika många, med personnummer, en unik möjlighet, som säkert gör att vi har fler "riktiga" dödsfall än någon annanstans.

-Hur snabbt går det att få tillgång till de här skyddsmaterialet som testas - imorgon eller nästa vecka? Hur fort går det?

-Det går i flera led, och beror på skyddsutrustningen. Det vi vet är de som gäller visir, en ganska enkel skyddsutrustning, testning på 3-4 dagar, det är första skedet, sedan ansöker man till Arbetsmiljöverket, vi bedömer fort, sedan finns möjligheten för aktörer att sälja vidare materialet.

Men det kan ta längre tid med mer komplicerad utrustning. Det beror på.

-Ja, från Dagens Nyheter, till Anna Varg.

Som vi har förstått det är det en del utrustning som Sverige har tackat nej till eller saknat märkning. Om reglerna kommit tidigare, hade det inneburit mer skyddsutrustning nu?

-Det vet inte jag. Arbetsmiljöverket köper inte in, vi kontrollerar och kan förbjuda, vi har inte förbjudit någon skyddsutrustning så vitt jag vet, men man har avstått från att köpa från sådant som inte håller måttet, det är jag glad för.

-Jag ska ta en fråga för de som är med digitalt - Sydsvenskan har en fråga.

-Tack! Hör ni mig?

-Får se om det fungerar.

-Du hörs väldigt lågt ut hit.

-Ålrajt. Jag drar upp volymen.

-Verkar inte fungera. Upsala nya Tidning?

-Jag kan skriva frågan i chatten.

-Inte fungerar.

Vi har SVT här.

-Från GP. Till Anders Tegnell.

Om Norge.

Statsministern Solberg sa att man vunnit tid, jag förstår om det är för tidigt att säga, men håller du med? Har de plattat ut sin kurva?

-Det är två olika saker - man kan vinna tid på olika sätt - antingen genom att stoppa allt, då skjuter man förmodligen kurvan framför sig, nu är frågan hur man öppnar igen utan att få en brant kurva. De har vunnit tid, säkerligen, sedan är frågan när man vill ha tiden och behöver den. Svensk vård har hunnit med, det har varit jobbigt, men vi har inte blivit överbelastade. Den svenska modellen har fungerat så.

-Från SVT till Anders Tegnell. Om restauranger. Jag undrar smitt-tekniskt - avståndet mellan människor, men hur är det mellan mig och den jag äter med, dennes tallrik? Hur göra om man äter lunch? Eller ses och fikar?

-Ja...

Hur ska man vara "on the safe side" enligt Anders Tegnell?

- Var du har tallriken spelar ingen roll - det sprids via människor och sprids via luftvägarna. Dropparna faller på 1-1,5 meter. Det spelar ingen roll vad ni gör under tiden. Den tallriken förstår jag inte riktigt, var den kommer in i ekvationen. Ja... Det är ingen normal spridning. Om man äter upp det här så att det kommer ner i magen så dör det.

-Från NRK till Anders Tegnell: Finns interna diskussioner inom Folkhälsomyndigheten om ifall man löst det här på rätt sätt?

- Norskan måste jag tappat där.

- Finns interna diskussioner inom Folkhälsomyndigheten om ifall man löst det här på ett bra sätt?

-Vi har en kontinuerlig diskussion varje dag om huruvida det vi gör är rätt eller inte - om vi behöver göra något annorlunda. Vem som gjort rätt eller fel är jättesvårt att veta. Olika länder har gjort olika saker vilket gett olika effekter/icke-effekter. Italien är ett av de länder som haft mest drastisk... Andra har varit mer försiktiga men där det ändå gått hyfsat. Vi kommer fundera många år framåt över vad som egentligen fungerat/inte fungerat. Det är viktigt att följa upp kontinuerligt och se vad som fungerat respektive inte fungerat. Till exempel äldreboenden där det inte fungerat lika bra, eller restaurangsidan. Då pekar vi ut det och jobbar tillsammans med kommuner och regioner för att det ska bli bättre.

-Fråga till Anders Tegnell nu, två frågor: Idag har riskgrupper ingen möjlighet till ersättning om man är hemma. Vad säger du om det?

- Det finns en tydlig riskgrupp: Personer över 70 år. Men över 85-90 är man i en ännu större riskgrupp. Men det är problematiskt med risker, för det finns ingen data som säger att en hel grupp per definition har högre risk än någon annan. Därför blir det så att man måste prata med sin läkare och fundera över hur man reagerade på infektioner tidigare, eller tidigare behandling. För att se om man är mer känslig för att få infektionen än gemene man. Det får konstiga konsekvenser om vi pekar på alla diabetiker om vi vet att de flesta inte löper större risk.

Vi har lagt gränsen vid 70 år. Det är lågt. I Italien ser man en brytningspunkt vid 85.

- Sista frågan: Om småbarn inte smittar särskilt mycket, varför kan mormor och morfar inte ta hand om dem?

- Den gruppen är så känslig att man inte vill ta risker. Man vill täppa in alla hål och använda både hängslen och livrem på alla sätt. Man personal och sådana som är friskare och normalt är med barnen och förmodligen träffar på många virus dagligen, där bedömer vi risken som liten. Vi ser inte så många överhuvudtaget där.

- Vi provar igen med Sydsvenskan som är med på länk.

- Hör ni mig nu? Hallå! Härligt.

Jag har en fråga till Anders Tegnell: Folkhälsomyndigheten har en tydlig rekommendation, att även den som inte är smittad eller har symptom ska undvika onödiga resor. Samtidigt har regionrådet i Skåne sagt att det går bra att resa i påsk så länge man reser inom Skåne. Håller ni med om detta? Kan vi resa inom vår region i påsk, till exempel?

- När det gäller resande så handlar det om att ta eget ansvar, att fundera över om resan verkligen behöver göras. Men absolut, undvik resor till äldre anhöriga. Att resa till större evenemang är också felaktigt. Att resa någonstans när man är småsjuk är inte heller bra

- då ska man definitivt stanna hemma. Men dit man reser kan man möjligtvis tvingas belasta sjukvården hos. Sen har vi inte lagt allmänna regler på att man inte ska resa alls. Men det är framförallt inte bra att resa till eller från områden där det finns omfattande spridning just nu. Det gäller framförallt Stockholm, Värmland, Uppsala och så vidare, Västergötland. Inom detta kan det vara okej att resa, men det handlar om att göra en personlig bedömning och fundera över om man inte kan avstå.

- Vi får väldigt mycket frågor om vad man ska göra och hur man ska förstå rekommendationerna. Man lägger ju en hel del ansvar på individerna. Kan ni hjälpa människor att avgränsa och tänka kring det här? Kan man umgås med grannarna kring grillen, om det blir vårväder till påsk till exempel?

-Det blir mycket detaljfrågor. Du är inne på något klokt när du pratar om det sunda förnuftet. Det grundläggande är att minska sina sociala kontakter. Försök hålla det inom en liten krets. Men se till att även hålla avstånd när man träffas. Är man dessutom utomhus minskar risken ytterligare. Att träffas med grannarna vid grillen, om ingen är över 70, ingen är sjuk, och att man håller avståndet, så är det bra.

-Från Tv2 Norge - Här har vi reproduktionstal för sjukdom på 0,7 - vad är det i Sverige - högre eller lägre än vad ni räknat på?

-Sist vi tittade var vi strax under 1,7-1,8, jag vet inte vad Norges beräkningar kommer ifrån - vår data talar om ett högre tal än det du nämner.

-Du tror inte på våra siffror?

-Jag säger inget förrän jag får se.

-Vi får tacka nu. Anders Tegnell behöver gå. Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen utomhus. Tack för att ni kom hit.

--

Ludvig Köhler
Svensk Skrivtolkning AB
Tel 0709 69 32 12

--

Ludvig Köhler
Svensk Skrivtolkning AB
Tel 0709 69 32 12